

Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Sağlık Hizmetleri

Aralık 2003



ŞEFİKA TEYZE GENÇKEN

"...varoluşun erkekler ile kadınlar arasında farklı olmayan hiçbir yönü, günün hiçbir anı, hiçbir ilişki, hiçbir düzenleme, hiçbir tepki olmadığını söyleyebilirim. Bana hitap eden ses tonu, [kuyruқта] yanımdakilerin duruşu, bir odaya girdiğim ya da bir lokantada oturduğumda havadaki o duygu bile sürekli olarak benim statü değişikliğimi vurgulamaktaydı.

Ve eğer başkalarının tepkileri değiştiyse, benimkiler de değişti. Daha fazla bir kadın olarak görüldükçe, daha fazla kadın oldum. Yeni durumuma ister istemez uyum sağladım. Arabaları geri geri sürmekte ya da şişeleri açmakta beceriksiz görüldüğümde, tuhaf bir biçimde daha beceriksiz hale geldiğimi gördüm. Eğer bir konunun benim için çok ağır olduğu düşünülüyorsa, kendim de açıklanamaz biçimde böyle olduğunu gördüm..."

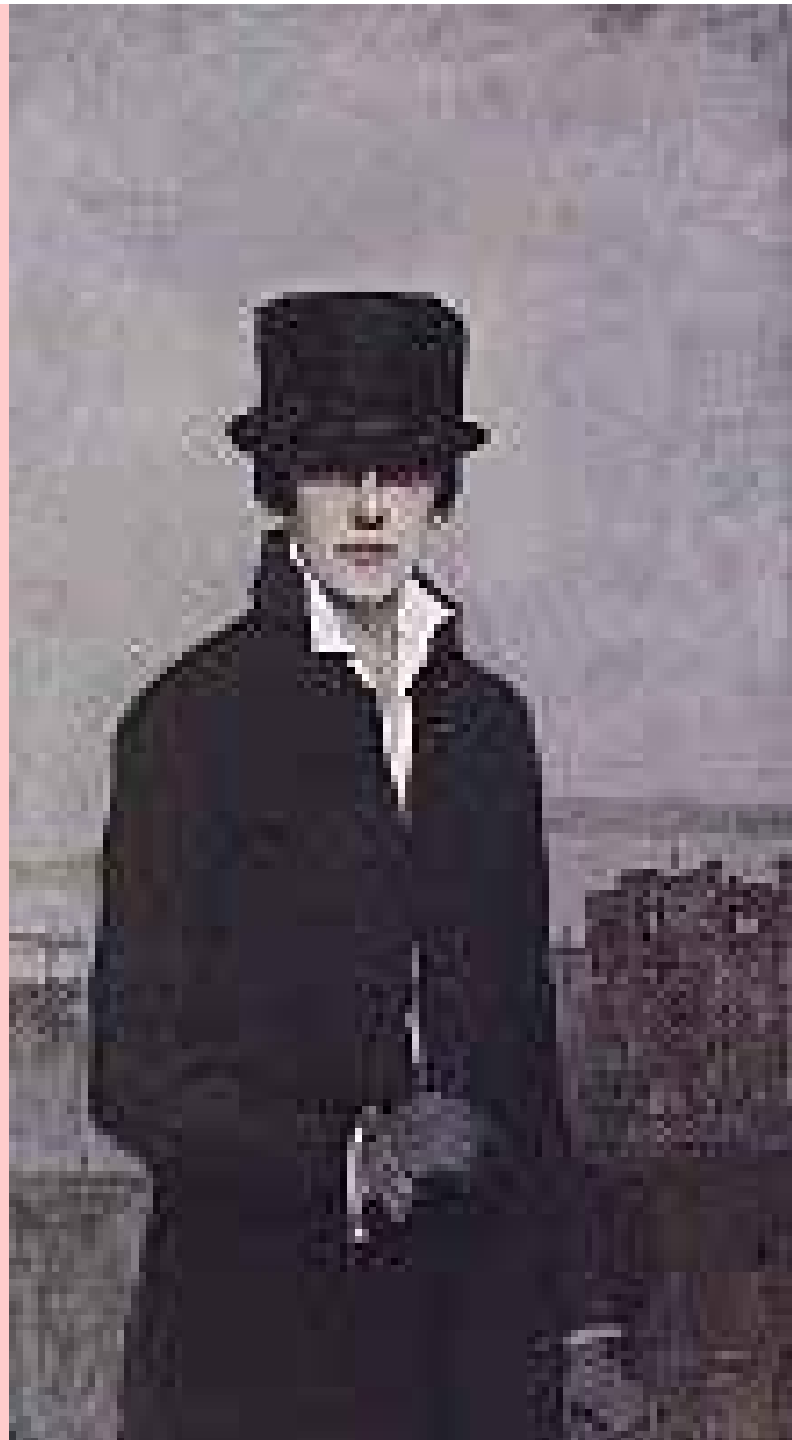
"Toplumsal cinsiyete dayalı tüm teoriler batı icadıdır"

Toplumsal Cinsiyet Rolü Tanımı

Gender/Cinsiyet

“Belirli bir toplumun maskülen ve feminen özelliklerini, davranışlarını, onlara atfedilenleri birbirinden ayırmak için kullandığı sosyal ve kültürel kodlamalar”

- Genellikle biyolojik cinsiyetle uyumlu
- Fiziksel görünüm, kıyafetler, karakterler, konuşma biçimleri, sosyal davranışlar ve ilişkilerde ortaya çıkar



Cinsel/Cinsiyet Kimlik

“Kişinin kendini psikolojik olarak kadın ya da erkek (her ikisi, hiçbirisi, ya da diğeri) olma duygusuna sahip olması”

- Kişinin ait olduğunu hissettiği kimlik
- Sıklıkla biyolojik ve cinsel kimlik uyumlu

Cinsiyet eşitliği

“İnsanlara cinsiyetlerine bağlı olmadan tđm kapasitelerini farketmeleri ve tamamen iradelerine bağlı olarak kendi arzularlarıyla yđnlendirebilmeleri için eşit olanakların sağlanması”

- Sosyal haklar
- Kđltđrel haklar
- Ekonomik haklar
- Politik haklar

- “Benzer Koşullarda” “Benzer Haklar”
değil

- “Cinsiyet biası”
- Irk, etnik kđken, kđltđr, gđmen statđsđ, sınıf, yaş, ۆzđrlđlđk, cinsel kimlik en çok etkileyen koşullar



Cinsiyet rolleri

“ İnsanların kendilerini ve diğerlerini nasıl algıladığını ve kendilerinden ve diğerlerinden ne beklediğini belirler”

- Kadın ya da erkek davranış tarzları
- Kültürel ve sosyal olarak belirlenir

Kadınları kötü etkilediği alanlar,

- Aile
- Sosyoekonomik durum
- Sağlık
- Bağımsızlık
- Özgürlük
- İnsan hakları

Biyolojik X Toplumsal Cinsiyet Teoriler

- Ortaçağ ve reformasyon aydınlarında: kadınlar, erkekler ve tanrı arasındaki ahlaki ilişkilerle ilgili bir tartışma
- Aydınlanmada tanrının yerini toplumsal düzenlemeler alır
- Fransız Devrimi-erkek hakları, kadın hakları
- Darwin cinsiyet konusunu teologların ve ahlakçıların elinden kesin olarak aldı
- Liberalizmin yükselişi ile eşit haklar öğretisi, yurttaşlık hakkı talebine dönüştü
- 1900'lerde ilk feminist hareketler dinle bağlantılı
- Robert Owen kadın ve erkeklerin karakterlerinin baskıcı koşullar tarafından nasıl çarpıtıldığına dikkat çekmiş
- August Bebel ve Engels toplumsal cinsiyetin yörüngesini sınıf dinamiklerine bağladı
- Freud
-

BİYOLOJİK???

- Seksler arasındaki hormonal özellikler arasındaki farklılıklardır
- Erkeğin seks hormonu testosteronun, erkeğin saldırganlık eğilimi ile elele gittiğini ileri sürülmüş
- Erkek maymunların doğar doğmaz hadım edildiklerinde, daha az saldırgan oldukları gösterilmiş
- Testosteron verilen dişi maymunlar, sıradan maymunlara göre daha saldırgan hale gelmekte
- Maymunlara diğerleri üzerinde egemen olma fırsatı verilmesinin, gerçekte testosteron düzeyini artırdığı da görülmüş
- Hormonun artan saldırganlığa neden olmasından çok, saldırgan davranışın hormon üretimini etkiliyor olması??

TOPLUMSAL???

- Tek yumurta ikizleri, aynı genetik yapıya sahip
- Bir örnekte, erkek tek yumurta ikizlerinden birisi, sünnet edilirken ciddi biçimde yaralanmış ve cinsel organlarının bir kadın olarak yeniden yapılmalarına karar verilmiş
- Küçük kız diğer kızlarla oynuyor, ev işlerine yardım ediyor ve büyüdüğünde evlenmek istemiş
- Erkek çocuğu, öteki erkek çocuklarının yanında olmayı yeğlemiş; gözde oyuncakları arabalar ve kamyonlar ve büyüdüğünde bir polis ya da itfaiyeci olmak istemiş

- Bir kişinin kendi kimliğini birincil olarak erkek ya da kadın diye belirlemesi, bu belirlemeye eşlik eden tutum, düşünce ve istekler toplamıyla birlikte, bu kişiye çocukken hangi kimliğin yüklendiğine bağlıdır. Olayların olağan seyrinde, bu kimlikler, uyumlu kromozom, hormon ve morfoloji farklılıklarına karşılık gelir. Dolayısıyla, biyolojik farklılıklar, toplumsal roller arasındaki farklılaşmanın bir nedeni olmak yerine bir habercisi haline gelir (Levontin 1982).

Cinsiyet rolleri

- Anne karnında başlar
- Bebeklik önemli
- Aile
- Okul
- İş yaşamı
- Kanunlar
- ...



Kamusal Dünya

- Siyasal temsiliyet
- Hukuksal temsiliyet
- İstihdam
- Çalışılan sektör
- Gelir düzeyi
- Eğitim



Siyasal temsiliyet

Tüm dünyada kadınların hükümetlerde temsiliyet yüzdesi (1996)		
Bakanlık düzeyi	Bakanlık altı	Toplam
6.8 (0-40)	5.7 (0-75)	9.1

- 48 ülkede temsiliyet yok
- Sadece 15 ülkede % 20'nin, 5'inde %30'un üzerinde
- 136 ülkede kadınlar ekonomi ile ilgili bakanlıklarda görev almıyorlar

Türkiye'de kadın milletvekili %

1935	1946	1995	2002
4.6	1.8	2.4	4,36

Eğitim

OY olmayan kadın (%)		
	1990	2000
Düşük gelirli ülkeler	56	47
Orta gelirli ülkeler	26	19
Yüksek gelirli ülkeler	0	0



Çalışma yaşamı

- İşlerin cinsiyetlere göre ayrılması
- Çalışılan işte
 - ekonomik,
 - güç
 - statü

açılarından yaptıkları işe oranla daha küçük ödüllendirme

İşlerin cinsiyete göre ayrılması

- "Kadın işi", "Erkek işi"
- Geleneksel kadın rolünün işte devamı
 - Ev kadınlığı
 - Annelik
 - Temizlikçilik
 - Sekreterlik
 - Hemşirelik
 - Hosteslik
 - Öğretmenlik
 - Monoton endüstriyel işçilik



İş ortamında

- “Erkeksi” değerlerin hakim olduğu ortam
 - Bireysel başarı
 - Özerklik
 - Kişisel ilişki kurmaktan kaçınan



Ferber ve Lowry-gelenek, din kültürel değerlerin etkisi

- Gana'da kadınların %88'i satış işleri
- Kuveyt ve İran'da satışta kadın %1
- Romanya'da kadınların %59 çiftçilik, balıkçılık, odunculuk
- Bermuda ve Bahreyn'de bu işlerde kadın yok

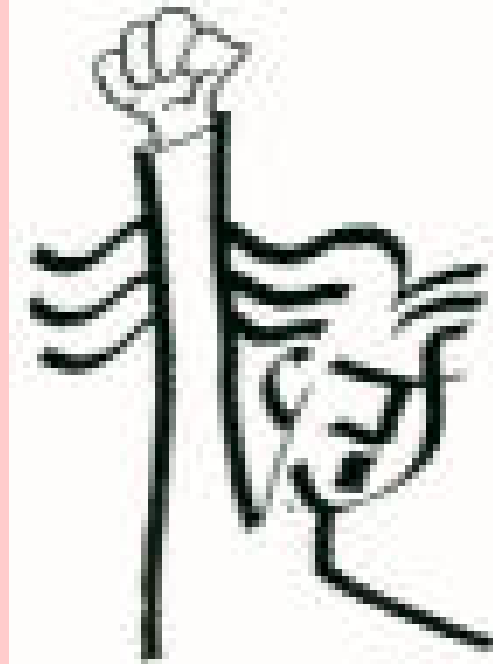
Yıl	K/E	Çalışan	Serbest	Ö.aile çalışanı
1970	K	10,2	6,8	82,9
	E	38,4	40,2	21,3
1990	K	17,7	7,5	74,8
	E	50,1	32,6	17,3

Türkiye'de durum

Türkiye'de iş yaşamına katılım

- 1915 yılında Balkan Savaşı sırasında tarım ve ev dışındaki çalışma yaşamına katılım başlamış
- Savaşlar sırasında artmış
- Bugün toplam kadın nüfusunun 1/3'ü çalışıyor
- Tekstil, öğretmenlik, **tıp** kadınların çoğunlukta ya da sayının birbirine yakın olduğu alanlar
- 1960'dan bu yana üretim alanına katılım sadece %3 artmış

- **1843** Tıbbiye mektebi bünyesinde kadınlar ebelik eğitimi almaya başlar
- **1922** Yedi kız öğrenci Tıp Fakültesine kayıt yaptırarak eğitime başlar



DİE 1993

- 1960 iktisaden faal kadının 15 yaş üstü nüfusa oranı %66
(diğer ülkelere göre oldukça yüksek)
- 1990'da % 44

En önemli nedenleri

- Tarlada çalışan kadının makineleşme ve göçler yüzünden artık çalışıyor gözükmemesi
- Şehirlerde kayıtsız, güvencesiz ev işleri, geçici işler
- Teknolojinin ilerlemesi eğitimsiz kadınların iş olanaklarını azaltıyor



Sorunlar...

- İşe alışta ve iş yerinde ayrımcı uygulamalar (bekar>evli)
- Evlenme ve çocuk doğurma hallerinde işten çıkarılma
- Ücretlerde farklılık
- SSK'lı kadınlar erkeklere göre %15 düşük ücret
- SSK'lı üretim sektöründeki kadınlar erkeklere göre %30-40 düşük ücret

"Özel sektörde bu rakamlar daha büyük"



Tüm toplumlarda sınıf, ırk, din gözetmeden kadına yönelik şiddet devam etmektedir....

Sağlık hizmetlerinde kadın
neden önemli?



- Kadınlar daha duyarlı grup
- Daha kötü koşullarda yaşama
- Gebelik/Doğum
- Sağlık hizmetlerinden daha az yararlanma



Genel olarak

- Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşar
- Daha çok hasta olur
- Daha ağır hasta olur
- Daha çok sakat kalır

Kadın sağlıklı olursa toplumun
sağlık d¼zeyi y¼kselir...



Kadın sağlığı sadece anne ve ocuk sağlığı ile değerlendirilmektedir...

Sağlık alışanlarında cinsiyet rollerinin etkisi

- Sağlık bir bakım hizmeti
- Evdeki rolün devamı gibi algılanıyor
- Görece kadınların daha çok çalıştığı bir alan

1970'lerde kadın doktorlar

Ülke	Kadın doktor (%)
ABD	7
İngiltere	7
Japonya	9
Norveç	10
Fransa	12
İsviçre	14
Almanya	20
Polonya	36
SSCB	75

Doktorluk

1970'lerde

- ABD'de %7-doktorluk yüksek kazançlı iş
- SSCB'de %75-doktorluk düşük kazançlı iş

Çekoslovakya 1970

- Tıp öğrencilerinin %60'ı kadın
- Kadın tıp doktoru oranı %40

İngiltere 1986

- Halk Sağlığı %60
- Çocuk psikiyatrisi: %37
- Anestezi %19
- Psikiyatri %17
- Kardiyoloji %7
- Genel cerrahi %0.6
- Bölge medikal yöneticiliği: %26

Türkiye'de sağlık personelinde kadınlar (%)

Tüm sağlık personelinin	53
Doktorlar	26
Paramedikaller (biyolog, laborant)	55
Tıp öğrencileri	27
Hemşirelik	100



Kadın doktorlar başka mesleklerdeki doktorlara göre daha fazla strese maruz

Birincil duygusal bozukluk sıklığı (%)	
Kadın tıp doktorları	51
Diğer tıp doktorları	32

Kadın doktorların önyargıları

Firth & Cozens, 1991

- Hastalar kadın doktorların hemşire değil de doktor olduklarını anlamakta zorlanıyor
- Hemşireler tarafından hemşire gibi görülüyorlar, bu nedenle hem doktor hem hemşire olmaları bekleniyor
- Hemşireler ise kadın doktorların becerilerini erkek doktorlara kıyasla devamlı sorguluyorlar
- Kardiyoloji ve radyoloji gibi bölümler, kadın doktorlara gereken saygıyı göstermiyor
- Bir kadın olarak prosedürleri yerine getirirken yardım almakta zorlanıyorlar
- Erkek meslektaşlarının da kadınların evlenip, eşlerine bakacakları türden beklentileri bulunuyor

Doktorlar-Türkiye

- "Cerrahiye büyük yeteneğim vardı, ama erkek gibi kız olsanız da cerrahide bayanlar istenmiyordu"
- Erkek hocalar pek kadın istemez; evlenir, hamile olur, işi aksatır diye düşünürler..."
- Bir nöroşirurji hocası kadın asistanına "Bak kızım bu erkek işi, kadınlara göre değil"
- "Hastalar zaten kadın cerraha güvenmiyor"
- "Eskiden TUS yoktu, asistan seçilirken hep erkekler tercih edilirdi"
- "Kariyer yapacak kadın evlenmek için anlayışlı bir koca seçmeli, ve doçent olana kadar çocuk yapmamalıdır"

İstanbul, Ankara ve İzmir'deki 8 Tıp Fakültesinde
Çalışan Akademik Personelin Cinsiyetlerine göre
Dağılımı (Çakiner, 1995)

	Kadın	%	Erkek	%
Prof	353	28.8	869	71.2
Doç	262	39.2	406	60.8
Yrd. Doç	127	40.7	185	59.3
Toplam	742	33.6	1460	66.4

Hemşirelik mesleği seçimi

- Düşük sosekonomik düzeyli aileler
- Kadına yakıştırılan meslek
- Kısa zamanda meslek sahibi eden
- Sadece kadınların çalışması nedeniyle ailelerin kızlarını rahatça okutabiliyorlar

Çelişki

“Toplumda hemşireler rahat kadındır yargısı”

Hemşirelik yalnızca kadın mesleği ama...

- Bu erkeklere karşı bir ayrımcılıktır
- Bazı hemşireler erkeklerinde aralarında olmasının mesleğin itibarını yükselteceğini
- Bazı hemşirelerde erkek hemşireleri yönetmenin zevkli olabileceğini

Hemşireliğin toplumsal olarak algılanması

Tanığ, 1988; Şanlı 1988

- Hemşirelik eğitimi hakkında yanlış bilgiler
- Hemşireliğin yalnız insani görevlerini tanımlama
- Hemşireliğin ahlaksal yönden olumsuz bir meslek olarak kabulü-hemşire eş istenmemesi
- Akrabalarının görüşleri olumlu

Hemşire iş bulma

- Üniversite mezunu hemşireler daha zor iş buluyor
- Özel hastanelerde fiziki görünümün iyiliği tercih nedeni
- Hemşire sayısı az olmasına rağmen maaşlar özellikle özel sektörde çok düşük

Mecburi hizmet...

- "...Hastane müdürünün isteği üzerine hiçbir zaman pantolon giyemedim. Başhekimin gorili sokakta beni izliyordu, erkek arkadaşın var mı diye sürekli taciz ediliyordum..."
- "Bana evlenme teklifleri geldi. Red edince dağa kaldırmakla tehdit ettiler..."

Cinsiyete Dayalı Tip

National Institute of Health
Office of Research on Women's
Health (ORWH)



- Tüm hastalıklarda cinsiyetin etkisinin değerlendirilmesi
- Tüm hizmetlerde ve hizmete ulaşımda cinsiyet farklılıklarının belirlenmesi
- Tedavi protokollerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi
- Müdahalelerde cinsiyet farkının gözetilmesi

Tarihçe

- 1983 ABD Halk Sağlığı Hizmetleri Kadın Sağlığı Task Force kadın sağlık hizmetleri hakkında yeterli araştırma olmadığını duyurur
- 1984 National Institutes of Health (NIH) uygun araştırma protokollerinin olduğunu açıklar
- 1990 General Accounting Office (GAO) kayıtların bunu iddia etmek için yeterli olmadığını bildirir
- 1990'da Kadın Sağlığı Araştırma Ofisi kurulur
- 1993 Baskılar nedeniyle NIH Revitalization Act of hükümetin desteklediği tüm araştırmalarda alt popülasyonların temsiliyet oranlarına dikkat edilmesi gerektiğini açıklar
- 1993 Kadın Sağlığı Birimine kanunla yetki verilir

Bazı sorunlar...

- Su
 - Üriner shistosomiasis
 - Hepatit E
- Beslenme
 - Enerji alım-kullanım dengesizliği
 - Anemi
 - İyot yetersizliği
- Barınma
- Çalışma koşulları

Sağlık hizmetleri-din-kadın

- 1999-ABD'de hastanelerin %13'ü dinsel kökenli
- Tamamı kürtaj hizmeti vermiyorlar ve bu konuda karşı propaganda yapıyorlar
- Bir kısmı aile planlaması hizmeti vermiyor

- Tayyip Erdoğan Sultanbeyli AK Parti ilçesi açılışında, "Aile Plânlaması" kavramına çatmış.. Aile Planlaması'nı "vatan hainliği" olarak nitelemiş..
- Aile Planlaması Derneği Genel Merkezi'ne çorabın içinde bomba..
Türkiye 16/04/2002

Hasta Hekim İlişkisinde Cinsiyet

Yapılan araştırmalarda kadınlar,

- Sözsüz iletişimi daha iyi anlıyor ve daha çabuk tepki veriyor
- Daha iyi empati kuruyor
- Daha açık
- İlişkiye oryante
- Daha çok güven duyuyor ve veriyor
- Sosyal ilişkilerde daha eşitlikçi
- İlişkilerde daha rahat

Peki tıp eğitimi kadın ve erkek arasındaki bu farkları hasta hekim ilişkisinde ortadan kaldıracabiliyor mu?

- Kadın hekimler daha uzun süre vizit ya da muayene yapıyor
- Hastayla havadan sudan konuşmuyorlar!!!
- Süre uzadığı için
 - Hasta katılımı
 - Hasta hakkında daha çok biyomedikal ve psikososyal bilgi edinme
 - Olumlu iletişime daha çok şans tanıma
 - Kadın hasta-kadın doktor en iyi iletişim
- Hastaya daha çok gülümsüyor, sözsüz onay mesajları veriyor

“Hekimlik pratiği esnasında da iletişimde cinsiyet rolleri değişmiyor”

Sonuç olarak kadın doktorlar

- Hastanın duygusal ihtiyaçlarına daha duyarlı
- Psikososyal konulara daha ilgili
- Daha pozitif iletişim
- Hasta katılımını arttıran daha eşitlikçi bir tarz
- Daha humanist-insancıl
- Hastanın yaşam kalitesiyle daha ilgili

“Medical Communication and Gender: A Summary of Research
Judith A. Hall, PhD, and Debra L. Roter, DrPH”

“The Journal of Gender-Specific Medicine 1998;1[2]:39-42)”

Hasta cinsiyeti

- Az sayıda çalışma var
- Genelde hastanın cinsiyetinin önemi yok
- Kadın hastalar erkek hastalara göre daha çok soru soruyor
- Kadınlar hastalıklarının sonuçları hakkında daha çok bilgi alıyorlar
- Kadın hastalarla daha çok empati kuruluyor, daha çok ilgileniliyor
- Memnuniyet düzeyleri arasında fark saptanmamış???
- Kadın ve erkek hastalar hekimlerde aynı değerleri bekliyorlar
- Yapılan bir araştırmada hasta ve doktorun her ikisinin de erkek olduğu durumlarda diğer gruplara göre
 - Daha az psikososyal konuşma
 - Daha düşük memnuniyet düzeyi
 - Zayıflık olarak algılama, ego problemi????

Sağlık Hizmeti Kullanımında Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Etkisi

Sosyal güvence

- Kayıtlı çalışan kadın sayısı az
- Genellikle sosyal güvence anne-baba/kocaya bağımlı olarak var
- Boşanma ve ölüm durumunda ortadan kalkıyor

Bağımlılık

- Özellikle kız çocuklar sağlık hizmetlerinden daha az yararlanıyor
- Kadının doktora gitmesi erkeğin iznine bağlı olabiliyor
- Erkek doktorlardan hizmet almada sorun çıkabiliyor
- Kadınlar bazı hastalıkları erkeklere göre daha çok gizleme eğiliminde

Gelişmiş ülkelerde genetik tehdit

- Genetik testler günümüzde kadınlar konusunda daha çok bilgi veriyor-özellikle kanserler ve kronik hastalıklar
- Sağlık sigortaları genetik bilgi ışığında kişileri sigortalama konusunda önlemler alıyor
- Herhangi bir hastalık gelişmemişken bile genetik test sonuçlarına göre meme kanseri açısından istisna uygulaması ya da prim artışı gündeme gelebiliyor
- Genetik testler yayıldıkça genetik ayrımcılık artacak, bu durum kronik bir sağlık bakım ve araştırma sorunu haline gelecek

Aile içi Şiddette sağlık hizmetlerinin rolü



Neden önemli

- Ülkelerin çoğunda sağlık sistemi kadınların hayatları boyunca ilişki kurdukları tek yapı
- Sağlık hizmeti verenler şiddeti tanıyıp, yardımcı olabilirler
- Kadına yönelik şiddet kadın sağlığı açısından önemli sorunlar doğurduğundan en erken yardımı sağlık hizmeti verenler yapabilir
- Bazı ülkelerin sağlık sistemleri kadına yönelik şiddeti klinik bir problem olarak değerlendirip tanı ve tedavi kılavuzları hazırlamışlar

Engeller

- Teknik donanım ve bilgi eksikliği
- Kültürel sterotipler ve negatif sosyal tutumlar
- Kurumsal çelişkiler
- Kadınların şiddeti açıklamadaki isteksizliği

Ege Ü. Acil Servis Çalışanlarının kadına yönelik aile içi şiddet ile ilgili önyargıları değerlendirmelerine göre dağılımı (%)

Aşağıda yazılan durumlar sonrası meydana gelen şiddette kadının da payı vardır	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Puan ort.
Eşe yalan söylemek	39,4	30,6	30	1,91±0,83
Çok fazla konuşma	58,7	27,3	14	1,55±0,73
Eşi aldatmak	29,1	27,9	43	2,14±0,84
Erkekliğini eleştirme	43,6	36	20,3	1,77±0,77
Eşi aşırı kıskanma	54,4	34,5	11,1	1,57±0,69
Verilen sözleri tutmama	48	38	14	1,66±0,71
Kocasına sürekli zayıf yönlerini hatırlatma	47,7	29,1	23,3	1,76±0,81
Cinsel ilişkiyi reddetme	68,4	18,7	12,9	1,44±0,71
Çocuklara iyi bakmama	39	40,7	20,3	1,81±0,75
Bazı kadınlar geçmişteki öğrenme tecrübelerinden dolayı dayakla bir şeyler öğrenebilir ya da kazanabilirler	79,8	14,9	5,4	1,26±0,55
Kadınların çoğu gizlice de olsa sert erkeklerden hoşlanırlar.	48,2	40,6	11,2	1,63±0,63

katılmıyorum=1 puan, kısmen katılıyorum=2 puan, katılıyorum=3 puan

Araştırma grubunun

- **%52'si** şiddet gören kadınların düşük sosyoekonomik sınıflardan geldiğine
- **%75,6'sı** karısını döven eşlerin genellikle tüm sosyal ilişkilerinde de saldırgan tepkiler veren kişiler olduğuna
- **%52,4'ü** istismara uğrayan kadınların eğitim seviyelerinin düşük olduğuna katıldıklarını belirtmişlerdir

Kritik birimler

- **Ana ve çocuk sağlığı merkezleri** özellikle gebelik sürecinde ve doğum sonrasında sırasında kadınları rutin olarak takip ettikleri için istismarı taramak açısından önemli merkezlerdir. Bu merkezlerde konu ile ilgili broşürler, afişler mutlaka olmalıdır. Pediatrik takipler de hem anneyi hem çocuğu izlemek açısından iyi olanak sağlar.
- **Üreme sağlığı servisleri** kontrasepsiyon ya da CYBH hastalıklardan koruma ile ilgili tartışmalar istismar ile ilgili bir konuşma olanağı sağlayabilir.
- **Akıl sağlığı merkezleri** depresyon, post travmatik stres sendromu nedeniyle başvuran kadınlarda istismarı düşünmelidirler. Bu konuda donanımları iyi olmalıdır. Bu merkezlere başvuran kadınların yüksek riskli gruptan oldukları unutulmamalıdır.
- **Acil servisler** fiziksel yaralanmalarla zorunlu olarak başvuru alan merkezlerdir. Başvuran her kadın bu açıdan değerlendirilmeli, anamnezde araştırılmalıdır.

Acil yapılması gerekenler

- Tıp eğitimine konunun girmesi
- Kritik alanlardaki sağlık çalışanlarının eğitilmesi-hukuki, sosyal, sağlık
- Sağlık yöneticilerinin bilgilendirilmesi
- Diğer sosyal kurumlarla ilişki kurulması
- Sağlık kurumlarında ilgili prosedürlerin belirlenmesi
- Konuyla ilgili olarak kayıt sisteminin ve formların gözden geçirilmesi

UNFPA

- Üreme sağlığının değerlendirilmesi sürecine, cinsiyete dayalı şiddetin (CDŞ) değerlendirilmesini ekleyen bir yaklaşım geliştirmiş
 1. **A projesi:** Kliniklerde özel ya da açık odalara (CDŞ) materyalleri eklemek
 2. **B projesi:** (CDŞ) materyalleri + kadınlara şiddeti sormak + konu ile ilgili gruplara yönlendirmek
 3. **C projesi:** (CDŞ) materyalleri + kadınlara şiddeti sormak + kadına tedavi uygulamak

Cinsel Taciz

Tanım

- Cinselliği çağrıştıran ağız şakaları
- El şakaları
- Pornografik nitelikli fotoğraflar
- şantaj
- Tecavüz

“Tanımın ülkeden ülkeye, kültürden kültüre hatta cinsiyetler arasında kavram ve kapsamı da değişmektedir”

- Erkekler

cinsel istekleri

- Kadınlar

güç oyunu

Yönetimde "kol kırılır yen
içinde kalır" anlayışı

Sorunlar

- Kişisel bir sorun olarak algılanması
- İki kişinin samimi ilişkisi gibi görünmesi
- İki tarafın da isteği varmış gibi görünmesi
- Kadınların cinselliklerinin erkeklere göre daha fazla algılanması
- Kadının konuştuğunda suçlanmaktan korkması
- Varolan ast-üst ilişkisinin kullanılması
- İş güvencesizliği-yoksulluk

Türkiye/Sağlık/Cinsel Taciz

- Ankara Dışkapı SSK Hst. Psikiyatri Kliniği Bşk. hakkında kurumdaki kadınlar (hemşireler, bir psikolog, bir doktor) dilekçe vermişler (1995)
- Ancak bir sonraki kadın başhekim müdahale etmiş

- Okmeydanı SSK Hst. genç kadın hastaya tecavüz (1996)
- Prof Dr. Şahika Yüksel, meslek yaşantısının ilk yıllarında çok saygı duyduğu bir kişi tarafından öpülmek istendiğini ve ağır sonuçlarıyla yüzleşmek zorunda kaldığını bir makalesinde anlatmış (Yüksel, 1995)